

# Acidentes domésticos e de lazer na infância – uma revisão

RUI SOUSA SANTOS\*

## RESUMO

*Procede-se a uma revisão dos dados disponíveis sobre as causas, a mortalidade e a morbilidade decorrentes de acidentes domésticos e de lazer na infância, com particular ênfase no escalão 0-14 anos. São analisados dados disponíveis relativos aos países integrantes da União Europeia e a Portugal. Aborda-se a problemática da pobreza na sua relação com o aumento de risco e propõe-se uma listagem de procedimentos preventivos a abordar com os pais na prática clínica. Fornecem-se referências de consulta para recolha de informação.*

## A SITUAÇÃO NA EUROPA



Convenção Internacional dos Direitos da Criança afirma que a criança tem direito ao melhor nível de saúde que possa ser atingido, bem como direito a um meio ambiente tão seguro quanto possível<sup>1</sup>. São muitos os factores que tornam o atingimento deste desiderato muito difícil, ou, por vezes, mesmo impossível e a pobreza não será, de todo, o menos relevante. O nível socio-económico é determinante na qualidade de vida da criança e no grau de segurança que lhe é possível desfrutar, uma vez que pais com parca disponibilidade económica têm menos acesso à informação e muito menor capacidade de escolha da zona de habitação, das características da casa, dos locais onde os seus filhos brincam e, até, das escolas que frequentam. Mesmo quando o acesso à informação é possível, a plena utilização dessa informação é proporcional ao grau de educação e a evolução tecnológica torna cada vez mais difícil a compreensão da totalidade das implicações para a segurança dos múltiplos produtos que, quotidianamente, utilizamos<sup>2</sup>. A segurança das crianças e dos jovens deverá ser, assim, considerada como

um direito fundamental.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>3</sup> morreram em todo o mundo, devido a acidentes das mais diversas origens, cerca de 5.800.000 pessoas, apenas durante o ano de 1998 e esse número deverá subir, em 2020, para cerca de 8.400.000 pessoas. Na Europa, os acidentes são responsáveis por cerca de 200.000 mortes por ano e muito mais pessoas sofrem incapacidades temporárias ou permanentes em consequência desses acidentes. No escalão etário 1-14 anos a mortalidade por acidente é o dobro da mortalidade por causas oncológicas e é oito vezes superior à mortalidade decorrente de patologia respiratória.

Significa isto que, em cada semana, morrem, em toda a União Europeia, mais 100 crianças por causas, na grande maioria das vezes, evitáveis. Um estudo efectuado na Holanda<sup>4</sup> mostra que, por cada criança que morre em consequência de uma acidente doméstico ou de lazer, outras 160 crianças são objecto de internamento hospitalar devido a lesões traumáticas severas e cerca de 2.000 são observadas nos diferentes tipos de serviços de urgência. A estes números impressionantes há que adicionar os muitos milhares observados pelo pediatra ou pelo médico de família em consequência de ferimentos ou lesões de menor importância (ver Fig. 1).

Para além da morbilidade e da mortalidade relacionadas com os acidentes na infância e na juventude, há que ter em conta os custos directa e indirectamente delas

\*Chefe de Serviço de Clínica Geral  
Centro de Saúde de Beja



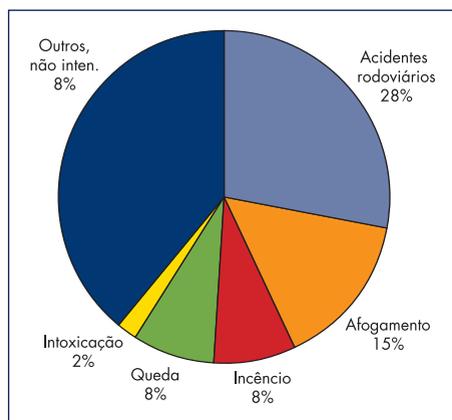
**Figura 1.** Fonte: Consumer Safety Institute, 2000

decorrentes. Estão em curso estudos para essa quantificação, mas estima-se já que os custos globais relacionados com os acidentes se aproximem dos quatrocentos mil milhões de euros anuais, ou seja, quatro vezes o orçamento anual da própria União Europeia<sup>5</sup>. A todos estes valores crescem ainda os custos dos anos de vida perdidos e os seus reflexos directos e indirectos, para não falarmos das consequências específicas das mortes ou das incapacidades ao nível das estruturas familiares.

As principais causas de morte por acidente são idênticas, no seu conjunto, nos estados membros, apenas variando a distribuição por categorias (ver Fig. 2).

### A SITUAÇÃO EM PORTUGAL

Chalmers e Pless<sup>6</sup> estudaram a evolução da melhoria dos indicadores relativos à mortalidade por acidente nas crianças e jovens entre os 0 e os 14 anos em 19 dos 25 países que actualmente integram a EU (no estudo não foram incluídos dados relativos aos três países bálticos, à Eslováquia, à Eslovénia, a Malta e a Chipre), comparando dados dos quinquênios 1971/75 e 1991/95 e medindo a «velocidade» da diminuição desses indicadores. Se a Alemanha, o país europeu com melhores resultados, passou de uma taxa de



**Figura 2.** Principais causas de morte por acidente não intencional nas crianças entre os 0 e os 4 anos na UE (Fonte: OMS, 2000)

mortalidade de 28,4 (por 100.000 crianças 0-14 anos) no período 1971/75 para uma taxa de 8,3 no período 1991/95, números a que corresponde uma melhoria dos indicadores de 70,8%, Portugal figura em 15º lugar, conseguindo melhorar os seus indicadores em cerca de 42,8%, passando de uma taxa de 31,1 para cerca 17,8 (Ver Quadro I).

Numa análise das taxas estandardizadas de mortalidade por acidentes/100.000 habitantes no escalão 1-14 anos, efectuada pela OMS<sup>3</sup> e referente a 1994/95, por tipo de acidente e referente aos 15 países que, até há pouco, integravam a EU, Portugal ocupa o 15º e último lugar no que respeita aos acidentes rodoviários (8,03) e às intoxicações (0,55), o 9º lugar no capítulo das vítimas de incêndios (0,44), o 11º em matéria de afogamentos (1,04) e o 13º no que respeita às vítimas de quedas (0,62).

Desde 1987 que existe em Portugal um sistema de registo dos acidentes domésticos e de lazer (ADL). Até 2000 da responsabilidade do Instituto do Consumidor (IC), com o acrónimo EHLASS (**E**uropean **H**ome and **L**eisure **S**urveillance **S**ystem) e, desde então, promovido pelo Observatório Nacional de Saúde (ONSA) sob a designação ADELIA (**A**cidentes **D**omésticos **E** de Lazer – **I**nformação **A**dequada), este

## QUADRO I

## MELHORIA DA MORTALIDADE POR ACIDENTE NA EUROPA (POR 100.000 CRIANÇAS ENTRE OS 1 E OS 14 ANOS)

País	Taxa 1971-75	Taxa 1991-95	% Melhoria	Velocidade de Melhoria
Alemanha	28,4	8,3	70,8	1
Holanda	20,1	6,6	67,2	2
Finlândia	24,7	8,2	66,8	3
Noruega	21,6	7,6	64,8	4
Itália	16,3	6,1	62,6	5
Áustria	23,7	9,3	60,8	6
Suécia	13	5,2	60,0	7
Dinamarca	19,9	8,1	59,3	8
Reino Unido	14,3	6,1	57,3	9
Suíça	22,5	9,6	57,3	10
Bélgica	20	9,2	54,0	11
França	19,4	9,1	53,0	12
Irlanda	17,2	8,3	51,7	13
Grécia	13,5	7,6	43,7	14
Portugal	31,1	17,8	42,8	15
Espanha	13,7	8,1	40,9	16
Polónia	22,5	13,4	40,4	17
Rep. Checa	19,6	12	38,8	18
Hungria	16,1	10,8	32,9	19

Fonte: adaptado de Chalmers and Pless, Injury Prevention, 2001 in ECOSA. Priorities for Child Safety in the European Union: Agenda for Action, Amsterdam, 2001

sistema, baseado nos registos fornecidos por um conjunto de Centros de Saúde e de Hospitais distribuídos pelo conjunto do território nacional e que exclui os acidentes rodoviários, classifica os acidentes segundo a data e hora e local da ocorrência, o mecanismo da lesão, a actividade exercida no momento do acidente, o tipo de lesão, a parte do corpo lesada e a descrição do acidente. Os últimos dados disponíveis, relativos ao ano de 2002 apontam para um total de 21.711 ADL registados, dos quais 9.477 (43,6%) respeitam a crianças e jovens entre os 0 e os 14 anos, havendo uma maior frequência de ocorrências no escalão de idade igual ou inferior a quatro anos, seguido pelo grupo 10-14 anos (ver Fig. 3)

Os locais onde ocorrem os acidentes com mais frequência são, por ordem decrescente, a habitação, a escola e o meio exterior, sendo o mecanismo da lesão mais

frequente a queda (66,7%), seguida pelo atingimento por objecto estranho (15,6%) e a compressão/corte (6,5%) (ver Fig 4).

O tipo de lesão mais frequente, em cer-

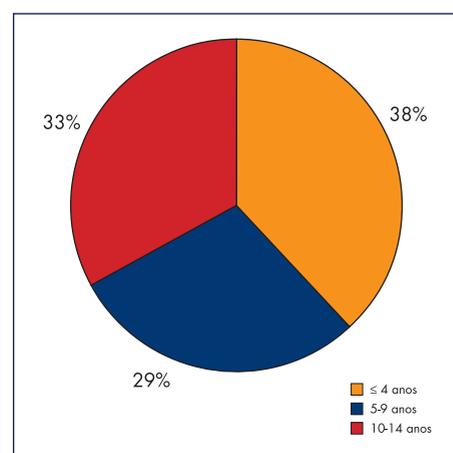


Figura 3. Acidentes domésticos e de lazer em Portugal em 2002 em crianças e jovens entre os 0-14 anos

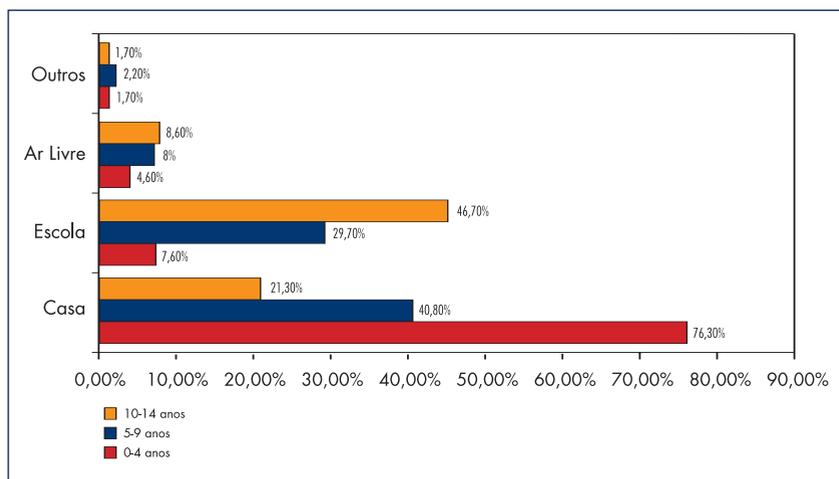


Figura 4. Acidentes em jovens e crianças entre os 0-14 por local de ocorrência e por grupo etário (ADELIA – 2002)

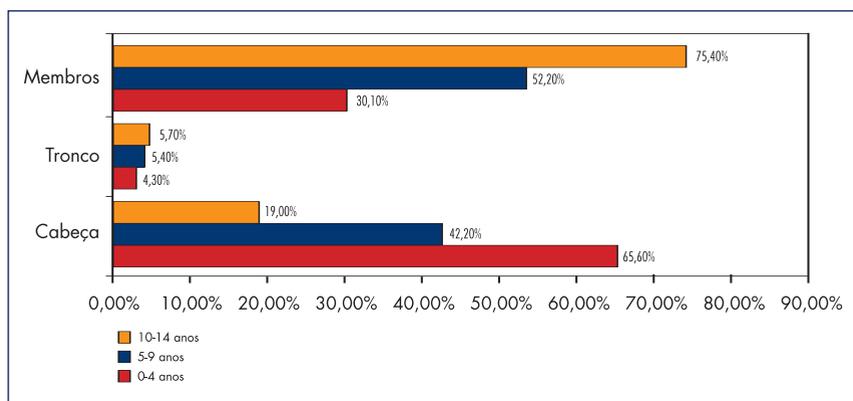


Figura 5. Distribuição dos acidentes por parte do corpo lesada (ADELIA – 2002)

ca de 49,7% dos casos é a contusão/hematoma, seguida pela lesão não especificada (22,2%) e pela ferida aberta em 16,3% das situações registadas. A parte do corpo mais afectada varia significativamente com a idade, invertendo-se as posições relativas do atingimento da cabeça, mais frequente nos mais pequenos e do atingimento dos membros, principal parte afectada nos mais crescidos (ver Fig. 5).

### OS DIFERENTES TIPOS DE ACIDENTES E SUAS CARACTERÍSTICAS

#### ACIDENTES RODOVIÁRIOS

A grande fatia da mortalidade e da mor-

bilidade na criança e no jovem, decorrente de causas externas, tem a ver com os acidentes rodoviários. Se bem que não incluídos em estudos sistemáticos como o EHLASS e o ADELIA, mercê das suas características próprias, os acidentes rodoviários respeitam não só os passageiros de veículos motorizados, como também os ciclistas e os peões. Assim e embora a prevenção rodoviária assuma, nesta área, o grande protagonismo, é papel dos profissionais de saúde reforçarem, junto dos pais, das crianças e dos jovens, a necessidade de utilização de capacetes de protecção para ciclistas, de uso de cintos de segurança e de cadeiras seguras e outros dispositivos de retenção nos au-

tomóveis e autocarros, bem como de obediência às limitações de velocidade e às restrições à circulação. A adopção de limites de velocidade para cerca de 50 km/h no interior das localidades conduziu, só no Reino Unido<sup>7</sup>, a uma diminuição de cerca de 48% dos acidentes envolvendo crianças e jovens ciclistas e de cerca de 70% nas mortes de peões. As restrições de circulação (e.g as «bandas sonoras») conduziram a uma diminuição de acidentes de cerca de 60% nos locais onde foram adoptadas e o uso correcto de dispositivos de retenção e cintos de segurança levaram a uma diminuição de cerca de 90 a 95% de lesões quando se trata de cadeiras de transporte viradas para trás em relação ao sentido de marcha e de cerca de 60% em cadeiras viradas para o sentido de marcha<sup>8</sup>. O uso de capacetes de protecção para ciclistas provou uma redução do risco de traumatismo craneano e de lesão cerebral da ordem dos 63 a 78%<sup>9</sup>

#### **AFOGAMENTOS**

Cerca de 70% das vítimas de afogamento são rapazes e o escalão etário mais vulnerável é o das crianças com idade igual ou menor de quatro anos. Tal faz ainda mais sentido se nos lembrarmos que este tipo de acidente é, muitas vezes, totalmente «silencioso», apanhando os adultos de surpresa, e que bastam cerca de dois cm de altura de água para que uma criança possa morrer afogada. Uma vez que a sobrevivência a uma situação de afogamento depende, em larga medida, da rapidez de socorro – a perda de consciência surge ao fim de dois minutos e as lesões cerebrais são irreversíveis a partir dos quatro a seis minutos, a prevenção primária deste tipo de acidentes é determinante. Há que ter em conta que o afogamento de uma criança pequena é passível de acontecer numa banheira ou numa simples e banal poça de água, embora a maioria das situações aconteça, em todas as idades, em piscinas, ribeiros, rios, lagos e, com frequência, na praia. Se a vedação das piscinas privadas e a instalação de dispositivos de

detecção são medidas de eficácia comprovada<sup>10</sup>, há um conjunto de estratégias a desenvolver também tanto pelos profissionais de saúde junto de pais e de crianças como pelos organismos e agentes responsáveis pela segurança das pessoas: o uso de bóias e de braçadeiras e o ensino (e a prática) da natação são de incentivar, mas a importância da supervisão das crianças pelos adultos não pode ser negligenciada, como também não pode ser ignorada a necessidade da presença activa de vigilantes e de nadadores-salvadores nas praias, fluviais e marítimas.

#### **QUEIMADURAS**

A principal causa de morte por queimadura são os incêndios, mas muita da morbilidade tem a ver com queimaduras provocadas por água fervente ou outros líquidos, por aparelhos de aquecimento ou pelo uso errado de isqueiros e de fósforos. Há um relativo predomínio de lesões deste tipo no sexo masculino (55%) e as principais vítimas são as crianças com menos de dois anos<sup>3</sup>. A manipulação de isqueiros ou de fósforos por crianças de menos de cinco anos causa, segundo estudos, cerca de 1.200 incêndios por ano em toda a Europa, conduzindo à morte de, pelo menos, 19 crianças deste escalão etário e a lesões altamente incapacitantes em, pelo menos, mais duzentas e cinquenta. Tudo isto pela manipulação errada de um produto simples de uso diário. Será possível conseguir uma redução destas lesões através da massificação do uso de detectores de incêndio, de mecanismos limitadores da temperatura de dispositivos de aquecimento de água, da utilização de isqueiros «resistentes» à manipulação por crianças pequenas e do investimento na criação de fibras resistentes às chamas<sup>10</sup>.

#### **QUEDAS**

As quedas, grandes responsáveis por um número significativo de lesões e ferimentos acidentais não fatais, verificam-se tanto entre dois níveis (queda «em altura») como no mesmo nível. No entanto, na crian-

ça, as quedas «em altura» são mais frequentes enquanto indutoras de lesões significativas. Há que prestar especial atenção a mesas, cadeiras altas, camas e escadas, não esquecendo, também, a importância de muitos equipamentos de parques infantis. O padrão de acidente é muito dependente da idade da criança – é fácil um bebé com menos de um ano cair de uma cama sem protecção, mas há que prestar atenção especial a um dispositivo ainda comunmente utilizado, que é responsável por muitas quedas, em especial de escadas, e por queimaduras – trata-se do «andarilho» ou «aranha», que, para além de retardar o desenvolvimento da marcha na criança pequena, fornece aos pais uma falsa sensação de segurança. Há um consenso cada vez mais significativo favorável à proibição da sua utilização<sup>10</sup>. As janelas e varandas, em especial a partir do nível de um segundo andar, são responsáveis por grande parte das quedas fatais<sup>9</sup>. Provaram já a sua eficácia preventiva dispositivos de segurança como as cancelas nas escadas, as grades ou redes em janelas e/ou varandas e a utilização de materiais absorventes do choque no revestimento de superfície de parques infantis, ao mesmo tempo em que é feita a revisão da altura desejável dos equipamentos de recreio nesses parques<sup>9</sup>.

#### **INTOXICAÇÃO**

Quanto mais pequena a criança é, maior é o risco de intoxicação accidental. A sua curiosidade e a tentação de levar tudo à boca aumentam o risco de forma exponencial. Cerca de 90% destas situações ocorrem em casa ou nas suas imediações e os produtos mais frequentemente responsáveis pela intoxicação são os detergentes e produtos de limpeza, o álcool, os pesticidas, os medicamentos e os cosméticos. Há que ter em conta, nestas situações, que as crianças, por serem mais pequenas, têm uma taxa de metabolização mais rápida e uma menor capacidade de neutralização orgânica dos produtos tóxicos. Medidas como a adopção obriga-

tória de embalagens seguras resistentes à manipulação de crianças pequenas, em especial para medicamentos de utilização comum nestes escalões etários, conduziram a uma significativa descida das situações de intoxicação medicamentosa nos países que introduziram a obrigatoriedade da sua utilização<sup>9</sup>, e há estudos que apontam para que a eficácia se mantenha para outro tipo de produtos não farmacêuticos. A arrumação cuidadosa dos potenciais tóxicos em locais não acessíveis às crianças é, também, uma medida preventiva de eficácia comprovada. Os alertas continuados e a informação persistente sobre o perigo destes produtos, tanto às crianças como aos adultos, provaram igualmente ser importantes na redução deste tipo de acidentes<sup>10</sup>.

#### **ESTRATIFICAÇÃO SOCIAL, RENDIMENTO E RISCO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA**

Existe uma correlação entre baixos rendimentos e um mais baixo nível de saúde no conjunto dos países desenvolvidos. A origem étnica desempenha, também, um papel específico na maneira como estas desigualdades se acentuam. Embora possa não apresentar a mesma consistência em relação aos diferentes tipos de acidentes, a desigualdade social da redistribuição de recursos está, em muitos países, na base de uma ligação directa entre pobreza e risco aumentado<sup>11</sup>. Este aumento do risco de acidentes na infância pode exprimir-se de diferentes maneiras: as crianças oriundas de famílias pobres vivem, com maior frequência, em zonas menos seguras e mais envelhecidas, com maior intensidade de tráfego, habitando, muitas vezes, casas que abrem directamente para a via pública. Brincam, com mais frequência, na rua e deslocam-se a pé para a escola na grande maioria dos casos. Estas famílias, quando têm carro, dispõem de viaturas mais antigas, com menos condições e equipamentos de segurança do que as das famílias mais abas-

tadas. As suas casas têm, em geral, menos condições de segurança, com maior probabilidade de incêndio, quer pela existência de mobiliário facilmente consumível pelas chamas, quer pelo facto de as instalações eléctricas serem mais antigas e menos seguras, quer, ainda, pela maior utilização de aquecedores que não respeitam as condições mínimas desejáveis de segurança. Diferentes estudos citados pela UNICEF<sup>12</sup> mostram que, no Reino Unido e no País de Gales, as crianças filhas de pais com actividades profissionais essencialmente manuais e indiferenciadas apresentam um risco de morte por acidente três a quatro vezes maior do que crianças filhas de pais com trabalho diferenciado não manual. Este mesmo estudo demonstrou, também, que o risco de uma criança morrer em consequência de um incêndio é 16 vezes maior no grupo profissionalmente menos diferenciado quando comparado com o mais diferenciado e que o risco de lesões por atropelamento é cinco vezes maior. Outro estudo, realizado na Alemanha e citado pela mesma fonte, aponta para um risco de envolvimento em acidentes rodoviários duas vezes maior para as famílias pobres face às famílias com maior grau de rendimentos.

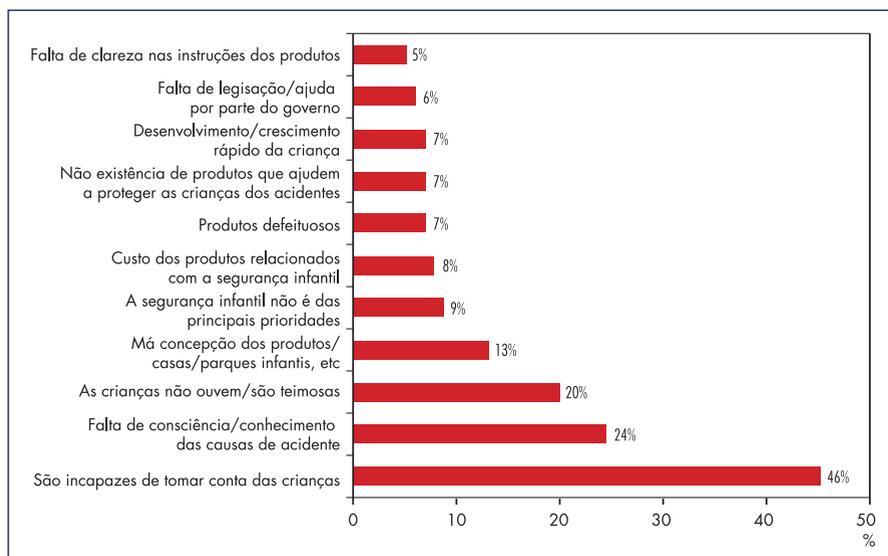
Este conjunto de dados assume especial relevância em Portugal nos tempos actuais, uma vez que, de país de emigração («fornecedor» de famílias de maior risco aos outros países europeus) passamos, nos últimos anos, a país de imigração, tanto de população de origem africana como de imigrantes dos países do leste europeu. Este conjunto de cidadãos, com maior grau de vulnerabilidade, exige o reforço das preocupações nesta área, acrescidas da necessária perspectiva transcultural.

### **O PAPEL DOS PAIS E O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

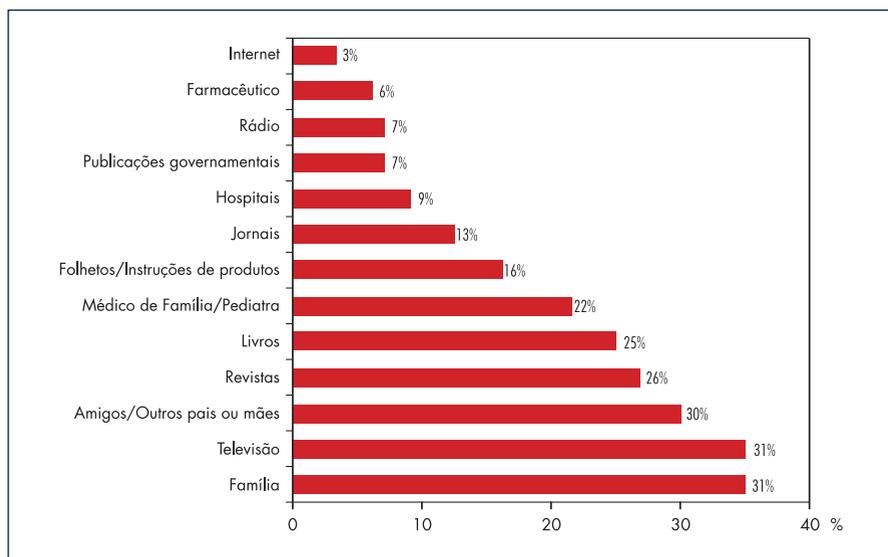
Um inquérito efectuado junto dos pais dos diferentes países da União Europeia, levado a cabo em 2001<sup>13</sup>, permitiu uma

panorâmica das preocupações, das crenças e das atitudes mais correntes face à prevenção de acidentes na infância. Das suas conclusões, ressaltam, como mais importantes, as seguintes:

- 95% dos pais europeus afirmam tomar medidas para a prevenção de acidentes que possam atingir os seus filhos.
- A principal preocupação dos pais no que respeita a segurança das suas crianças tem a ver com o risco de atropelamento. Este dado está em consonância com as estatísticas, que demonstram que os acidentes rodoviários são responsáveis por mais mortes por acidente na infância do que qualquer outro tipo de acidente.
- Quando questionados sobre qual a razão pela qual alguns pais têm dificuldade em proteger os seus filhos de acidentes, a resposta maioritária referiu a impossibilidade de vigiar as crianças em permanência. A segunda resposta mais frequente apontou como razão a falta de noção da importância e a falta de informação sobre as causas dos acidentes (ver Fig. 6).
- A maioria dos pais respondentes ao inquérito manifestam a sua vontade de que os produtos de consumo sejam concebidos com a segurança das crianças como preocupação fundamental e de que aqueles que possam ajudar na prevenção dos acidentes na infância possam ter preços mais baixos, de modo a serem acessíveis à maioria das pessoas.
- A família e a televisão foram citadas como sendo as fontes primordiais de informação sobre o modo de prevenir os acidentes. A *Internet* foi citada apenas por 3% dos respondentes (ver Fig. 7).
- Três em cada quatro dos pais inquiridos concordam com a afirmação de que a grande maioria das lesões por acidente nas crianças pode ser evitada.
- Dois terços dos pais gostariam de ver um maior investimento dos governos na prevenção dos acidentes na infância (ver Quadro II).



**Figura 6.** Quais considera serem as principais razões a que se deve a incapacidade de alguns pais para protegerem os filhos de eventuais lesões por acidente?



**Figura 7.** Quais as fontes de informação que conhece ou utiliza para a prevenção de lesões por acidente que possam afectar o(s) seu(s) filho(s)?

Que papel é reservado aos profissionais de saúde na prevenção dos acidentes na infância? Fundamentalmente, o de facilitadores da informação e o de agentes de consciencialização das comunidades. O profissional, tanto ao nível dos cuidados de saúde primários como na segunda li-

nha hospitalar, deve incorporar o fornecimento de informação aos pais sobre qual o tipo de acidentes mais frequentes nas diferentes idades e a maneira de os prevenir (ver Anexo I) no seu «arsenal terapêutico», utilizando essa informação de modo pró-activo e com um marcado sentido de

## QUADRO II

## MEDIDAS EFECTIVAS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E MORBILIDADE INFANTIS, POR ACIDENTE, NA EUROPA

	Obrigatoriedade de uso de capacete protector para bicicleta	Obrigatoriedade de uso de cadeiras de segurança para criança nos automóveis	Obrigatoriedade de uso de cinto de segurança pelas crianças	Limitação de velocidade nas áreas urbanas e nas estradas	Embalagens de medicamentos seguras	Detectores de fumo obrigatórios nas casas	Barreiras limitadoras de acesso nas piscinas domésticas	Proibição de utilização e /ou condução de tractores por crianças	Adopção de standards para parques infantis	Existência de associação para a prevenção de acidentes
Austria		1994	1994							
Bélgica		1996	1975	1992						
Rep. Checa	2001	2001							1999	
Dinamarca										
França		1992		1972					1994	
Alemanha		1992	1993	1952	1976				1999	
Grécia		1999	1977	1962						
Hungria		2000	2000							
Islandia	1997	1990	1981	1988			1993		1998	
Irlanda			1993			1994				
Italia		1998	1989		1984					
Luxemburgo			2000							
Holanda						1990				
Noruega			1979							
Portugal		1995	1994	1994			1997		1996	
Espanha	1999	1992	1992	1974	1990			1994	1997	
Suécia		1988	1988		1995	1999	1973			
Suiça		1981	1981	1959				1976		
Turquia			1985	1983				1983		
Reino Unido		1987	1983	1995	1976			1998		

Fonte: Townner E, Townner J. UNICEF's Child Injury League Table. An Analysis of Legislation. More Mixed Messages. 2001

oportunidade. As diferentes fases do desenvolvimento da criança acarretam riscos diferentes e o alertar dos pais para esses riscos constitui um exemplo perfeito do que podem e devem ser os cuidados antecipatórios em cuidados primários.

Em anexo fornece-se listagem das principais fontes de informação, acessíveis a pais e profissionais (ver Anexo II).

### Referências bibliográficas

1. United Nations. Convention of Rights of the Child. New York; 1989.
2. ECOSA, European Child Safety Alliance. Priorities for child safety in the European Union: Agenda for action. Amsterdam; 2001.
3. WHO. Atlas of Mortality in Europe. Geneva: World Health Organization; 1997.
4. Consumer Safety Institute. Deaths and Injuries Due to Accidents and Violence in the Netherlands 1998-1999. Amsterdam: Consumer Safety Institute; 2000.
5. European Consumer Safety Association, Priorities for Consumer Safety in the European Union. Amsterdam; 2001.
6. Chalmers D, Pless B. UNICEF's child injury league tables: a bag of mixed messages. *Inj Prev* 2001; 7(2):81-2.
7. British Medical Association. Injury prevention. London: British Medical Association; 2001.
8. European Transport Safety Council. Priorities for EU motor vehicle safety design. Brussels: European Transport Safety Council; 2001.
9. Towner E, Dowswell T, Mackereth C, Jarvis S. What works in preventing unintentional injuries in children and young adolescents. An updated systematic review. NHS: Newcastle; 2001.
10. Harbourview Injury Prevention and Research Center/Cochrane Collaboration. Systematic Review Database. Seattle: University of Washington; 2001.
11. European Consumer Safety Association. Proceedings on social inequalities in injury risks. *Inj Control Saf Promot* 2001; 8:129-210.
12. UNICEF. A league table of child deaths by injury in rich nations. Innocenti Report Card No. 2. Florence: UNICEF; 2001.
13. Market & Opinion Research International (MORI). Parental attitudes, beliefs and behaviours towards child injury prevention in the European Union. European Consumer Safety Association; 2001.

---

#### **Endereço para correspondência:**

Rua Prof. Bento de Jesus Caraça, 28  
7800-511 Beja  
E-mail: rrsantos@netvisao.pt

## ANEXO I

**Recomendações e pontos a discutir com os pais para a prevenção de acidentes domésticos e de lazer na infância**

A listagem não pretende ser exaustiva e deve ser adaptada às realidades sociais (uma criança de etnia cigana tem muito maior risco de se queimar numa fogueira do que uma criança em meio urbano). Não esquecer que todos os dias podem surgir novos riscos.

**0-6 MESES****QUEIMADURAS**

- Verificar temperatura da água do banho
- Não beber qualquer líquido quente com a criança ao colo
- Cuidado com aparelhos vaporizadores
- Se aquecer biberão ou boiões de alimentos no micro-ondas ter em atenção que o conteúdo aquece muito mais do que o continente

**QUEDAS**

- Não deixar o bebé sem vigilância enquanto muda a fralda
- Não interromper a vigilância para ir buscar uma fralda limpa ou para ir abrir a porta
- No carrinho pôr sempre cinto de segurança
- Nunca deixar a criança no berço com as grades baixadas.
- A distância entre as barras do berço deve ser inferior a 6 cm

**OBJECTOS PEQUENOS E PONTIAGUDOS**

- A partir dos 4 meses a criança pode levar objectos à boca
- Evitar deixar ao alcance do bebé moedas, botões, alfinetes
- Não pôr brincos e/ou pulseiras no bebé

**BRINQUEDOS**

- Evitar brinquedos com arestas e pontas
- Evitar brinquedos com peças pequenas
- Evitar brinquedos com diâmetro menor do que uma moeda de 2 €

**INTOXICAÇÕES**

- Nunca usar pó de talco na higiene do bebé (perigo de aspiração)
- Não trocar embalagens de medicamentos - mantê-los sempre na embalagem original
- Ler sempre as instruções para a administração de medicamentos ao bebé

**ASFIXIA**

- Atenção a sacos plásticos que possam ficar ao alcance do bebé
- Atenção a eventuais cordões de brinquedos e ao cordão da chupeta (deve ser curto)
- Evitar a utilização de colchões, travesseiros ou almofadas demasiado fofos
- O bebé deve dormir de barriga para cima

**AFOGAMENTO**

- Nunca deixar o bebé sozinho na banheira, por momentos que seja
- Atenção às piscinas para bebés – o uso de bóia/braçadeira é obrigatório, mesmo sob a supervisão directa de adulto

**TRANSPORTE EM AUTOMÓVEL**

- Obrigatório o uso de cadeira/dispositivo retentor
- Preferível o transporte no banco da frente, com cadeira virada para trás se não houver *airbag* frontal do lado do passageiro ou se o *airbag* puder ser desactivado.

## ANEXO I (continuação)

**6-12 MESES**

A criança adquire progressiva autonomia, começando a deslocar-se por iniciativa própria e a explorar o meio ambiente. É forçoso que os pais se tentem aperceber do ambiente doméstico segundo o plano visual do bebé, pondo-se de joelhos e identificando potenciais perigos. Mantêm-se a maioria das recomendações para os 0-6 meses, acrescidas das seguintes.

**ELECTROCUSSÃO**

- Proteger todas as tomadas de corrente eléctrica, impossibilitando a introdução de objectos
- Atenção aos fios de ligação – impedir que a criança se sinta tentada a puxá-los

**QUEDAS**

- Proteger o acesso a escadas com cancela com fecho
- Verificar segurança do berço/cama do bebé, de tal modo que este seja impedido de cair
- Utilizar sempre cinto de segurança da cadeira alta do bebé
- Encostar sempre a cadeira alta a uma parede

**TRAUMATISMOS**

- Retirar de cima dos móveis tudo o que o bebé alcance e se sinta tentado a puxar (atenção especial a toalhas, naperons, etc.)
- Retirar objectos pesados de cima de móveis de acesso fácil
- Atenção especial aos fios – telefone, aparelhagens, candeeiros, aquecedores
- Candeeiros de mesa – retirá-los do alcance do bebé

**QUEIMADURAS**

- Especial atenção quando a criança estiver na cozinha – atenção ao fogão e ao forno
- Os cabos das panelas e as asas dos tachos devem estar fora do alcance do bebé
- Atenção redobrada às bebidas quentes - é grande a tentação de deitar a mão à chávena...
- Aquecedores, em especial a gás ou eléctricos de barras incandescentes: nunca os ter ligados na mesma dependência em que está o bebé, sem acesso protegido
- Atenção ao ferro eléctrico quente deixado, por momentos, em cima da tábua de passar a ferro

**«ANDARILHO» OU «ARANHA»**

- Evitar seu o uso – atrasa o desenvolvimento da marcha e pode facilitar quedas perigosas

**1-3 ANOS**

A descoberta autónoma dos espaços. Não há porta, escada, obstáculo que resista....

**QUEDAS**

- Muita atenção às janelas e varandas – anular o perigo de queda com a utilização de grades ou redes que impeçam a passagem da criança
- Mudar de sítio móveis que possam facilitar, por escalada, o acesso a janelas.
- Manter fechadas portas e portões de acesso
- Na banheira é aconselhável a utilização de tapete anti-derrapante
- Utilização de parques infantis sempre sobre supervisão de adulto

**ELECTROCUSSÃO**

- As fichas, os fios e as tomadas continuam a exercer um grande fascínio – toda a atenção é pouca

**CORTES**

- Atenção a facas, tesouras e outros objectos cortantes – não podem estar ao alcance da criança

## ANEXO I (continuação)

- É preferível a utilização de louça e copos de material inquebrável no dia-a-dia da criança
- Evitar brinquedos com arestas marcadas, potencialmente traumáticas ou cortantes
- Usar talheres não metálicos, de preferência

## ASFIXIA

- Evitar, na medida do possível, o consumo de rebuçados, caramelos e outras goloseimas. Se não conseguir impedir o consumo parta em pequenos pedaços.
- Atenção aos frutos secos – amendoim, avelãs, etc.
- Atenção às pastilhas elásticas – são de evitar em absoluto.
- Redobrar de atenção a todo o tipo de pequenos objectos ou peças de brinquedos com diâmetro inferior ao de uma moeda de 2€ - não devem estar ao alcance da criança
- Partir os alimentos em pequenos pedaços
- Evitar a manipulação de balões vazios

## AFOGAMENTO

- Atenção às piscinas – mesmo as insufláveis são potencialmente perigosas.
- A criança nunca deve tomar banho na piscina sem braçadeiras insufláveis
- Nunca deixar utilizar piscina sem a supervisão de um adulto.
- Ensinar a nadar precocemente, sempre que possível
- Não deixar a criança sozinha na banheira – perigo de queda e de perda de conhecimento

## QUEIMADURAS

- Não deixar ao alcance da criança fósforos ou isqueiros
- Nunca permitir, mesmo sob supervisão, a manipulação destes objectos pelas crianças
- Atenção ao fogão e ao forno
- Não consumir bebidas quentes com a criança ao colo
- Não fumar junto da criança – muito menos pegar nela ao colo quando se segura na mão um cigarro aceso

## INTOXICAÇÕES

- Produtos de limpeza, pesticidas e medicamentos guardados em local próprio, fechado à chave e fora do alcance fácil da criança
- Atenção a líquidos corrosivos eventualmente guardados em garrafas de plástico semelhantes às de água
- Deitar fora, com as devidas precauções, medicamentos fora de prazo
- Nunca mudar medicamentos de embalagem
- Nunca dizer à criança que «o remédio é bom e docinho...»
- Não deixar bebidas alcoólicas ao alcance das crianças
- Em caso de dúvida ligar de imediato para o Centro de Intoxicações – é preferível pecar por excesso

## OUTRAS POTENCIAIS CAUSAS

- Atenção às armas de fogo – nunca as deixar ao alcance das crianças, mesmo que haja a certeza de que estão descarregadas
- Não deixar a tábua de passar a ferro aberta em local onde a criança circule sem supervisão
- Não deixar uma criança, qualquer que seja a sua idade, manipular uma arma de fogo, mesmo que sob a supervisão de adulto
- Nas festas populares – manter fogo de artifício, bombinhas e outro material do mesmo tipo fora do alcance das crianças e não permitir, sob nenhum pretexto, a sua manipulação
- Animais domésticos- evitar a excessiva «manipulação» do animal pela criança, pois pode levar a comportamentos agressivos do animal

## NO AUTOMÓVEL

- Utilizar sempre cinto de segurança e dispositivos de retenção

## ANEXO I (continuação)

- Nunca levar a criança com mais de uma ano no banco da frente
- Nunca levar a criança ao colo, sob qualquer pretexto
- Dar o exemplo activo da utilização do cinto de segurança

**3-6 ANOS**

Todas as precauções anteriores mantêm a validade

**NA RUA**

- Não permitir que a criança vá sozinha para a rua sem supervisão
- Ensinar a necessidade de utilização do passeio para peões
- Ensinar a necessidade de utilização de passadeiras

**A BRINCAR**

- Não permitir que a criança brinque em espaços exteriores à escola ou à casa sem a supervisão de adultos
- Impedir a utilização, como área de jogo ou de brincadeira, de locais de obras ou de escavações – a criança não resiste à tentação de explorar
- Se andar de bicicleta utilizar um tamanho adequado à altura da criança
- Não permitir a utilização de triciclo, trotineta ou bicicleta em locais onde haja tráfego automóvel
- Se andar de bicicleta utilizar capacete de protecção

**DEPOIS DOS SEIS ANOS**

- Cuidados com a circulação na via pública
- Uso de capacete de protecção quando utilizar bicicleta
- Uso de capacete de protecção, cotoveleiras e joelheiras se andar de *skate*
- Utilizar cinto de segurança e dispositivos de retenção no automóvel
- Não circular no banco da frente do automóvel se tem menos de 12 anos ou altura inferior a 140 cm
- Piscinas e praia – sempre sob supervisão de adultos, com bóia ou braçadeiras insufláveis se não souber nadar
- Evitar, na medida do possível, as lutas físicas características da idade
- Trabalhar, conjuntamente com a criança, a noção de risco

## ANEXO II

Algumas fontes de informação, para pais e profissionais de saúde, disponíveis na Internet

- <http://www.tylenol.com.br/vidadecrianca/content/checklist/default.asp>
- <http://www.terravista.pt/Mussulo/4951/dica/preven.htm>
- <http://www.apsi.org.pt/>
- <http://www.oivo-crioc.org/fr/>
- [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/injury\\_project\\_full\\_listing\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/injury_project_full_listing_en.htm)
- <http://www.cc.uoa.gr/health/socmed/hygiem/cerepri/home.htm>
- <http://www.bish.tv/iscaip/>
- <http://www.safekids.org/index.cfm>
- <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/acidente.htm>
- <http://www.redeplus.com.br/prevencao.htm>
- <http://www.rospe.com/CMS/index.asp>
- [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/res32/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/res32/en/)
- <http://www.ecosa.org>